Załącznik nr 2 do Programu
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027

WZÓR

Karta oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2027

Uwaga: *Niniejsza Karta oceny indywidualnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością wypełniana jest przez realizatora Programu.*

I. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO - EDYCJA 2027, ZWANEGO DALEJ „PROGRAMEM”:

1. Imię i nazwisko: ……
2. Data urodzenia: ……
3. Adres zamieszkania: ……

II. SPOSÓB PRZEPROWADZENIA OCENY:

1. Oceny dokonano na podstawie:

☐ Karty zgłoszenia do Programu

☐ dokumentacji przedłożonej przez osobę z niepełnosprawnością (opiekuna prawnego):
(*proszę wskazać jakiej*)
……
……
……
……

☐ dokumentacji znajdującej się w posiadaniu realizatora Programu:
(*proszę wskazać jakiej*)
……
……
……
……

☐ rozmowy z osobą z niepełnosprawnością lub jej opiekunem prawnym

☐ informacji uzyskanych podczas wizyty w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością

☐ innych źródeł:
(proszę wskazać jakich)
……
……
……
……

2. Opis przebiegu oceny:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

III. OCENA POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA ASYSTENTA:

Dla każdego z poniższych obszarów należy określić poziom potrzeby wsparcia osoby wnioskującej o udział w Programie.

Przy dokonywaniu oceny należy uwzględnić zakres i częstotliwość potrzebnego wsparcia asystenta w danym obszarze. Ocenie podlegają potrzeby wsparcia pozostające w związku z niepełnosprawnością osoby wnioskującej o udział w Programie. W przypadku np. dzieci należy brać pod uwagę wyłącznie potrzeby wsparcia wynikające z ich niepełnosprawności, wykraczające poza zakres pomocy właściwy dla dziecka w porównywalnym wieku.

Ocenę należy przeprowadzić z zastosowaniem następującej skali:

- *brak potrzeby wsparcia (0 pkt) - osoba nie potrzebuje wsparcia asystenta w danym obszarze;*
- *umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt) - wsparcie jest potrzebne przy niektórych czynnościach, okresowo lub w określonych sytuacjach;*
- *wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt) - wsparcie jest potrzebne przy wielu czynnościach, często lub regularnie.*

1. Czynności samoobsługowe, w tym utrzymanie higieny osobistej

☐ brak potrzeby wsparcia (0 pkt)

☐ umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt)

☐ wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt)

Uzasadnienie:

……
……
……

2. Wykonywanie codziennych czynności związanych z funkcjonowaniem w domu i rodzinie

☐ brak potrzeby wsparcia (0 pkt)

☐ umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt)

☐ wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt)

Uzasadnienie:

……
……
……

3. Przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania

☐ brak potrzeby wsparcia (0 pkt)

☐ umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt)

☐ wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt)

Uzasadnienie:

……

……

……

4. Komunikowanie się z innymi osobami, w tym wyrażanie swoich potrzeb oraz rozumienie i przekazywanie informacji

☐ brak potrzeby wsparcia (0 pkt)

☐ umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt)

☐ wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt)

Uzasadnienie:

……

……

……

5. Uczestnictwo w życiu społecznym (np. podejmowanie aktywności społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub kulturalnej)

☐ brak potrzeby wsparcia (0 pkt)

☐ umiarkowana potrzeba wsparcia (1 pkt)

☐ wysoka potrzeba wsparcia (2 pkt)

Uzasadnienie:

……

……

……

Łączna liczba punktów uzyskanych w części III: ……/10 pkt.

IV. OCENA POZIOMU SAMODZIELNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:

Oceny poziomu samodzielności osoby wnioskującej o udział w Programie należy dokonać z uwzględnieniem zakresu samodzielnie wykonywanych czynności życia codziennego, stopnia niezbędnego udziału osoby wspierającej, częstotliwości potrzeby bezpośredniego wsparcia oraz zdolności do samodzielnego funkcjonowania w znanych, nowych lub zmieniających się sytuacjach i warunkach.

Przy ocenie poziomu samodzielności należy brać pod uwagę ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, a nie np. z wieku osoby. W przypadku np. dzieci z niepełnosprawnością należy uwzględnić, czy potrzebują one większego wsparcia niż inne dzieci w podobnym wieku.

1. Zakres samodzielnego wykonywania czynności

☐ osoba wykonuje czynności samodzielnie (0 pkt)

☐ część czynności osoba wykonuje samodzielnie, a przy pozostałych wymaga wsparcia innej osoby (1 pkt)

☐ przy wykonywaniu większości czynności osoba wymaga bezpośredniego wsparcia innej osoby (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
……..
……

2. Stopień samodzielności przy wykonywaniu czynności wymagających wsparcia

☐ osoba wykonuje czynności zasadniczo samodzielnie, a udział osoby wspierającej jest niewielki (0 pkt)

☐ osoba wykonuje czynności częściowo samodzielnie, przy istotnym udziale osoby wspierającej (1 pkt)

☐ wykonanie czynności wymaga w przeważającym zakresie bezpośredniego udziału osoby wspierającej (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
……..
……

3. Częstotliwość korzystania ze wsparcia innej osoby

☐ pomoc innej osoby jest potrzebna tylko od czasu do czasu (0 pkt)

☐ pomoc innej osoby jest potrzebna w niektórych sytuacjach lub przy części czynności (1 pkt)

☐ pomoc innej osoby jest potrzebna często, przy większości wykonywanych czynności (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
……..
……

4. Samodzielne funkcjonowanie w znanych i nowych warunkach

☐ osoba zachowuje samodzielność zarówno w znanych, jak i nowych lub zmieniających się sytuacjach i warunkach (0 pkt)

☐ osoba funkcjonuje samodzielnie lub z niewielkim wsparciem w znanych sobie sytuacjach i warunkach, natomiast w nowych lub zmieniających się sytuacjach wymaga większego wsparcia innej osoby (1 pkt)

☐ osoba wymaga znacznego wsparcia innej osoby również w znanych sobie sytuacjach i warunkach, a w nowych lub zmieniających się sytuacjach zakres potrzebnego wsparcia może być jeszcze większy (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
……..
……

Łączna liczba punktów uzyskanych w części IV: ……./8 pkt.

V. OCENA DOSTĘPNOŚCI POMOCY ZE STRONY INNYCH OSÓB LUB PODMIOTÓW:

Przy dokonywaniu oceny należy uwzględnić pomoc realnie dostępną i faktycznie świadczoną osobie wnioskującej. Ocenie podlega w szczególności częstotliwość i regularność udzielanej pomocy, możliwość uzyskania jej w czasie, w którym jest potrzebna, oraz stopień, w jakim odpowiada ona potrzebom osoby. Należy uwzględnić również pomoc świadczoną przez instytucje i inne podmioty, w szczególności jednostki organizacyjne pomocy społecznej.

Sam fakt wspólnego zamieszkiwania z inną osobą nie oznacza, że osoba wnioskująca ma możliwość uzyskania od niej pomocy.

Zaznaczenie w pkt 1 odpowiedzi „nikt" oznacza przyznanie 6 pkt w części V. W takim przypadku nie wypełnia się pkt 2–4 i należy przejść do części VI. Odpowiedzi „nikt" nie można zaznaczyć łącznie z innymi odpowiedziami w pkt 1.

1. Kto obecnie faktycznie udziela pomocy osobie wnioskującej

☐ nikt (*przejdź do części VI*), (6 pkt)

Uzasadnienie:……..
…….
……

W przypadku poniższych opcji można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

☐ rodzina

☐ osoby niespokrewnione wspólnie zamieszkujące

☐ inne osoby, np. znajomi lub sąsiedzi

☐ jednostka organizacyjna pomocy społecznej, np. OPS, CUS, PCPR, MOPR w tym w ramach świadczonych usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych

☐ organizacja pozarządowa

☐ jednostka zapewniająca wsparcie, np. ŚDS, WTZ, ZAZ, COM

☐ inne osoby lub podmioty faktycznie udzielające pomocy (*jakie?*)

……

2. Jak często osoba wnioskująca otrzymuje wskazaną powyżej pomoc od innych osób lub podmiotów?

☐ pomoc jest udzielana regularnie i w sposób powtarzalny (0 pkt)

☐ pomoc jest udzielana okresowo, ale z pewną powtarzalnością (1 pkt)

☐ pomoc jest udzielana sporadycznie, bez stałej regularności (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
…….
……

3. Czy osoba wnioskująca może uzyskać pomoc w czasie, w którym jej potrzebuje?

☐ pomoc jest zazwyczaj dostępna w czasie, w którym jest potrzebna (0 pkt)

☐ pomoc jest dostępna tylko w określonych dniach, godzinach lub sytuacjach (1 pkt)

☐ pomoc zazwyczaj nie jest dostępna w czasie, w którym jest potrzebna (2 pkt)

Uzasadnienie:……..
…….
……

4. W jakim stopniu otrzymywana pomoc odpowiada potrzebom osoby wnioskującej?

☐ otrzymywana pomoc odpowiada większości potrzeb osoby wnioskującej (0 pkt)

☐ otrzymywana pomoc odpowiada części potrzeb osoby wnioskującej (1 pkt)

☐ otrzymywana pomoc odpowiada jedynie niewielkiej części potrzeb osoby wnioskującej (2 pkt)

Łączna liczba punktów uzyskanych w części V: ……./6 pkt.

VI. WYNIKI OCENY:

Łączna liczba punktów uzyskanych w części III, IV i V: ……./24 pkt.

Podsumowanie i uzasadnienie wyniku oceny:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

VII. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA:

Uwaga: kryteria pierwszeństwa określone w części IV ust. 10 Programu stosuje się wyłącznie w przypadku, gdy wyniki oceny indywidualnej sytuacji osób zgłoszonych do Programu nie pozwalają na wyłonienie uczestników Programu.

Proszę wskazać, czy osoba wnioskująca spełnia którekolwiek z poniższych kryteriów pierwszeństwa określonych w części IV ust. 10 Programu:

☐ Osoba wnioskująca samotnie zamieszkuje i gospodaruje oraz nie korzysta ze wsparcia innych osób.

☐ Osoba wnioskująca wspólnie zamieszkuje i gospodaruje z inną osobą z niepełnosprawnością, spełniającą warunki, o których mowa w części III ust. 2 Programu, przy czym osoby te nie mają możliwości wzajemnego wsparcia oraz nie korzystają ze wsparcia innych osób.

☐ Osoba wnioskująca przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 980), tj. jest dzieckiem lub osobą przebywającą w rodzinie zastępczej (spokrewnionej, niezawodowej lub zawodowej) lub w rodzinnym domu dziecka.

☐ Osoba wnioskująca przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. jest dzieckiem lub osobą przebywającą w tej placówce, w której wyłączną opiekę sprawują małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.

☐ osoba wnioskująca nie spełnia żadnego z powyższych kryteriów

Osoby dokonujące oceny:

1. .....
2. .....
3. .....

Miejscowość ……., data …….

Nr karty oceny (nadany przez realizatora Programu):……..